143

संख्या–346 /XXVIII–4–2012–09 / 2012

प्रेषक,

1. एस.रामास्वामी,
प्रमुख सचिव,
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
उत्तराखण्ड शासन ।

2 हेमलता ढौडियाल,
सचिव,
महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास
उत्तराखण्ड शासन ।

सेवा में,

1. महानिदेशक,
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
उत्तराखण्ड, देहरादून ।

2. निदेशक,
आई.सी.डी.एस.,
उत्तराखण्ड, देहरादून ।

चिकित्सा अनुभाग–4 देहरादून : दिनांक 16 अप्रैल, 2012

**विषय :– स्वास्थ्य विभाग तथा महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास विभाग के मध्य 'राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन' के परिप्रेक्ष्य में अभिसरण स्थापित किये जाने के सम्बन्ध में।**

महोदय,

उपर्युक्त विषयक स्वास्थ्य विभाग एवं महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास विभाग के मध्य अभिसरण स्थापित करने हेतु नियत दिवस एप्रोच के माध्यम से दोनो विभागो को जिलों में कार्य करने के उददेश्य को ध्यान में रखते हुये, शासनादेश दिनांक 13 सितम्बर, 2002 निर्गत किया गया। राज्य में वर्ष 2005 से राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के लागू होने के उपरान्त दोनों विभागो के संयुक्त प्रयासों से शासनादेश दिनांक 16 नवम्बर 2005 निर्गत किया गया। नवजात शिशुओं में अल्प वजन के प्रबन्धन, शिशुओं के चिन्हीकरण एवं उनकी देखभाल हेतु शासनादेश दिनांक 18 जुलाई, 2006 में कतिपय दिशा–निर्देश जारी किये गये। इसके अतिरिक्त शासन द्वारा समय–समय पर अन्य निर्देश भी निर्गत किये गये है।

2– राज्य में वर्ष 2005 से राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन लागू होने के उपरान्त उपरोक्त उल्लिखित शासनादेशो में दिये गये निर्देशों के अनुपालन में विगत समय से कुछ बिन्दुओं पर कठिनाई का अनुभव किया जा रहा है। अतः उपरोक्त के दृष्टिगत पूर्व निर्गत शासनादेशों की मूल भावना एवं विभिन्न कार्यक्रमों में आये परिवर्तनों को ध्यान में रखते हुए एक पृथक शासनादेश निर्गत किये जाने की आवश्यकता अनुभव की जा रही है।

3– अतः इस सम्बन्ध में शासनादेश दिनांक 13 सितम्बर, 2002 की मूल भावना (नियत दिवस एप्रोच) एवं विभिन्न कार्यक्रमों में आये परिवर्तनों को ध्यान में रखते हुये चिकित्सा विभाग एवं महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास विभाग के मध्य अभिसरण स्थापित करने के उददेश्य से ग्राम स्तर से राज्य स्तर तक समन्वय, सामंजस्य एवं एकरूपता स्थापित किये जाने हेतु शासन द्वारा सम्यक विचारोपरान्त लिये गये निर्णयानुसार नवीन शासनादेश निर्गत किये जाने का मुझे निदेश हुआ है। जिसके अंतर्गत निम्नलिखित उददेश्य निर्धारित किये गये है :–

- जन्म से छः वर्ष तक के आयु के बच्चों के टीकाकरण, स्वास्थ्य एवं पोषण को बढ़ाना।
- ए.एन.एम., आंगनवाड़ी कार्यकत्री, आशा और जन प्रतिनिधियों का महिला एवं बाल विकास स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिये साझा प्रयास कर गर्भवती एवं धात्री माताओं की देखभाल एवं संस्थागत प्रसवों को प्रेरित कर मातृ मृत्यु दर एवं शिशु दर में कमी लाना।
- बच्चों के उचित मानसिक, शारीरिक और सामाजिक विकास की नींव डालना।
- बच्चों की मृत्यु दर, कुपोषण से बचाव तथा पाठशाला छोड़ने की प्रवृति को कम करना।
- ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता पोषण उप समिति में ए.एन.एम., आंगनवाड़ी कार्यकत्री तथा आशा की सक्रिय भागीदारी को बढ़ावा देना।
- निम्न वजन वाले नवजात शिशुओं का तुरन्त चिन्हीकरण कर चिकित्सक को सन्दर्भित करना।
- प्रत्येक असेवित क्षेत्र को सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवायें प्रदान किया जाना।
- ग्राम स्वास्थ्य से जुड़े सभी विभागों व जनप्रतिनिधियों की सक्रिय सहभागिता सुनिश्चित किया जाना।
- परिवार कल्याण सम्बन्धी सलाह व सेवायें प्रदान करना।
- गर्भवती माताओं को सभी आवश्यक स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराना व इससे सम्बन्धित समस्त जानकारी देना।
- गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों को Mother Child Care के अनुसार पूर्ण प्रतिरक्षण प्रदान किया जाना तथा इसके लिये जन–सामान्य को जागरूक करना।
- कुपोषित बच्चों (विशेषकर ग्रेड–3 व ग्रेड–4) की पहचान करना व आवश्यकतानुसार चिकित्सालयों में सन्दर्भित करना।
- गर्भवती माताओं तथा बच्चों में होने वाली सामान्य बीमारियों तथा उनके बचाव व उपचार सम्बन्धी काउन्सलिंग करके जन सामान्य को इसकी जानकारी देना व क्षेत्र विशेष की तत्सम्बन्धी समस्याओं का निदान करना तथा आवश्यकता पड़ने पर जोखिम समूह को निर्देशित करना।
- निर्बाध व लगातार स्वास्थ्य सेवाओं को जन सामान्य की पहुँच में बनाना तथा इसकी आवश्यकताओं के विषय में जानकारी देना।

4– उपरोक्त उद्देश्यों का कियान्वयन महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास विभाग के द्वारा संचालित समेकित बाल विकास योजना (आई.सी.डी.एस.) के अन्तर्गत ग्राम्य स्तर पर स्थापित आगंनवाड़ी केन्द्र के माध्यम से विभिन्न सेवाऐं यथा–पूरक पोषाहार, स्वास्थ्य परीक्षण, संदर्भ सेवाऐं, टीकारण में सहयोग, पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा तथा स्कूल पूर्व अनौपचारिक शिक्षा आदि प्रदान की जा रही है। इसी प्रकार स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा भी मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धित विभिन्न सेवाऐं अनेक कार्यक्रमों के अन्तर्गत प्रदान की जा रहीं है। आर.सी.एच. कार्यक्रम के अन्तर्गत Village health & Nutrition Day के माध्यम से भी प्रयास प्रारम्भ किया गया है।

5– उपरोक्त पृष्ठभूमि में शासन द्वारा उपरोक्त उद्देश्यों की प्राप्ति की दिशा में स्वास्थ्य विभाग एवं महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास विभाग के मध्य अभिसरण स्थापित किये जाने के उद्देश्य से ग्राम, विकासखण्ड, जिले एवं राज्य स्तर पर दोनों

विभागों के सम्बन्धित अधिकारियों/कर्मियों के मध्य सामन्जस्य स्थापित करने का निर्णय लिया गया है। इस हेतु प्रत्येक इकाई पर आंगनवाड़ी कार्यकर्ती, आशा, ए.एन.एम., मुख्य सेविका, महिला स्वास्थ्य परिवेक्षक (एच.वी.), बाल विकास परियोजना अधिकारी, प्रभारी चिकित्साधिकारी के दायित्व **संलग्नक–'क'** के अनुसार निर्धारित किये गये हैं।

6– स्वास्थ्य विभाग एवं समेकित बाल विकास विभाग के मध्य जिला स्तर एवं ब्लॉक स्तर पर होने वाली बैठको में समीक्षा सूचनाओं को **संलग्न–'ख'** पर वर्णित प्रारूपानुसार प्रस्तुत किया जायेगा।

7– प्रत्येक ब्लॉक स्तरीय/प्रा0स्वा0केन्द्र तथा तीस हजार की आबादी पर स्थित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र प्रत्येक माह सूचना मुख्य चिकित्साधिकारी की होने वाली बैठक (प्रथम दिवस) में **संलग्न–'ग'** में वर्णित प्रारूप पर साथ लेकर आयेंगे।

8– उपरोक्त आदेश प्रसारित होने के उपरान्त ही अलग–अलग स्तर पर स्पष्ट दायित्वों का निर्धारण विभिन्न स्तर पर समीक्षा हेतु प्रारूपों का निर्धारण तथा नियमित अनुश्रवण व्यवस्था स्थापित की जायेगी। सेवाओं में अभिसरण के साथ ही संयुक्त प्रशिक्षण व्यवस्था हेतु आवश्यकतानुसार वांछित कार्यवाही की जायेगी।

9– विषयगत लक्ष्यों की प्राप्ति की दिशा में सभी सम्बन्धित अधिकारी/कर्मचारियों को शासन द्वारा दिये गये निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित किये जाने का कष्ट करें। यह आदेश महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास की सहमति से जारी किये जा रहें है।

भवदीय,

**(हेमलता ढौंडियाल)**
सचिव,
महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास,
उत्तराखण्ड शासन ।

भवदीय,

**(एस. रामास्वामी)**
प्रमुख सचिव,
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण,
उत्तराखण्ड शासन ।

संख्या–346(1)/XXVIII–4–2012–9/2012 तद्दिनांक ।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :–

1. निजी सचिव, मुख्य सचिव, उत्तराखण्ड शासन।
2. अपर सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड शासन।
3. अपर सचिव, महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास विभाग, उत्तराखण्ड शासन।
4. समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उत्तराखण्ड।
5. समस्त मुख्य विकास अधिकारी, उत्तराखण्ड।
6. समस्त जिला कार्यक्रम अधिकारी, समेकित बाल विकास योजना (आई.सी.डी.एस.), उत्तराखण्ड ।
7. एन.आई.सी., सचिवालय परिसर, देहरादून।
8. गार्ड फाईल।

**(ओमकार सिंह)**
अनु सचिव।

शासनादेश सं– 346 (1)/XXVIII–4–2012–9/2012 दिनांक 16 अप्रैल, 2012 का संलग्नक 'क'

1– **ग्राम स्तर पर दोनों विभागों के मध्य अभिसरण का विवरण**

चिकित्सा विभाग के अन्तर्गत ग्राम स्तर की इकाई उपकेन्द्र में तैनात ए.एन.एम., प्रत्येक ग्राम हेतु चयनित आशा तथा गांव के आंगनवाड़ी केन्द्रों में तैनात आंगनवाड़ी कार्यकर्ती द्वारा मातृ शिशु एवं चिकित्सा, टीकारण तथा क्लीनिक एवं रिकार्ड, गर्भवती महिलाओं की जाँच एवं देखभाल तथा परिवार कल्याण एवं नियोजन सम्बन्धी परामर्श आदि विभिन्न कार्य किये जाते हैं । स्वास्थ्य विभाग द्वारा ए.एन.एम. के लिए फीक्स डे एप्रोच के अन्तर्गत उसके कार्यक्षेत्र में स्थित विभिन्न गांव में पहुँचने के निर्देश दिये गये है। दूरस्थ/दुर्गम गांव तथा जिन गांव में आंगनवाड़ी केन्द्र स्थापित है, उनमें माह में एक बार ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस आयोजित किया जायेगा। इस दिवस पर मातृ शिशु एवं चिकित्सा, टीकाकरण की सेवाऐं प्रदान की जायेगी।

**(क) उपकेन्द्र दिवस पर किये जाने वाले कार्यो का विवरण**

प्रत्येक बुधवार को निर्धारित उपकेन्द्र दिवस पर ए.एन.एम. उपस्थित रहकर टीकाकरण तथा क्लीनिक एवं रिकार्ड का अधुतान्त कार्य करेगी। टीकाकरण का कार्य माह के प्रथम बुधवार को उपकेन्द्र दिवस किया जायेगा। माह के अन्य बुधवारों को ए.एन.एम. उपकेन्द्रों पर क्लीनिक में गर्भवती माताओं की जाँच एवं देखभाल परिवार कल्याण सम्बन्धित परामर्श एवं सेवाऐं, जिसमें कॉपर टी, निरोध एवं ओरल पिल्स वितरण तथा रिकार्ड सम्बन्धी कार्य पूर्ण करने का कार्य सम्पादित करेगी।

**(ख) ग्रमीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर किये जाने वाले कार्यो का विवरण**

सभी आंगनवाड़ी केन्द्रों पर ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस शनिवार को आयोजित किया जायेगा। ए.एन.एम. के कार्यक्षेत्र की अधिकता के कारण इसका आयोजन फीक्स डे एप्रोच के आधार पर सोमवार को रखा जायेगा। इस प्रकार ए.एन.एम. का भ्रमण कार्यक्रम भी इन ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के अनुसार ही निर्धारित होगा। *प्रत्येक ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (*Village health & Nutrition Day*) की सूचना ए.एन.एम. एवं आंगनवाड़ी कार्यकत्री निर्धारित प्रारूप पर समय से अपने–अपने विभाग को प्रदान की जायेगी।* ग्रामीण स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस में आशा कार्यकत्री, ए.एन.एम., आंगनवाड़ी कार्यकत्री हेतु प्रश्नगत लक्ष्यों की प्राप्ति के उद्देश्य से उनके बीच परस्पर सामन्जस्य स्थापित करने के लिये उनके निम्नलिखित दायित्व निर्धारित किये गये है :–

***1-आशा के दायित्व***

- *सभी गर्भवती महिलाओं को एकत्रित कर पंजीकरण, प्रसव पूर्व जांच, टीकारण एवं अन्य आवश्यक सलाहों हेतु बुलाना एवं उनके पंजीकरण में आंगनवाड़ी कार्यकत्री का सहयोग करना।*
- *ग्राम की स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठकों में नियमित रूप से प्रतिभाग करना।*

- ग्राम की स्वास्थ्य योजना के निर्माण में सहयोग करना।
- किशोरियों को स्वास्थ्य लाभ एवं सेनेटरी नैपकिन्स हेतु प्रेरित कर लाभ लेने हेतु प्रोत्साहित करना।

## 2-आंगनवाड़ी कार्यकर्ती का दायित्व

- आंगनवाड़ी में सफाई व बैठने की व्यवस्था सुनिश्चित करना एवं स्वच्छ पेयजल उपलब्ध कराना।
- गभर्वती महिलाओं की जांच हेतु स्वच्छ व ढका हुआ पानी उपलब्ध कराना।
- ग्राम के जन्म एवं मृत्यु पंजीयन के साथ सूचना का आदान–प्रदान।
- जोखिम समूह वाले बच्चों (अल्पवजन आदि) के संदर्भण हेतु फॉलो–अप करना।
- अपने क्षेत्र की M.I.S सूचना संबंधित ए.एन.एम. को देना।
- आशा व ए.एन.एम. के साथ पूर्ण सहयोग कर समस्त कार्यों का निष्पादन शान्तिपूर्वक करवाना।
- सबला के बारे में जानकारी प्रदान करना।
- सप्लीमैन्टरी न्यूट्रीशयन के तहत Take home Ration (THR) एवं Cooked food की जानकारी देना।
- किशोरी शक्ति योजना/किशोरियों हेतु खाद्यान कार्यक्रम के अन्तर्गत लाभार्थियों को स्वास्थ्य एवं स्वच्छता की शिक्षा प्रदान करना।
- नन्दादेवी कन्या धन योजना की जानकारी देना तथा इस योजना के लाभ लेने हेतु परिवार को प्रेरित करना।

## 3-ए.एन.एम. का दायित्व

- मुख्य सेवा प्रदाता का उत्तरदायित्व निभाना।
- ग्राम्य स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर अनिवार्य रूप से उपस्थित होना तथा आकस्मिकता की स्थिति में वैकल्पिक व्यवस्था सुनिशिचित करना।
- ग्राम की स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठकों में नियमित रूप से भाग लेना।
- ग्रम की स्वास्थ्य योजना के निर्माण में सहयोग करना।
- सन्दर्भित प्रकरणों को प्राथमिकता के आधार पर देखना।
- कार्य प्रारम्भ से पूर्व वैक्सीन, आवश्यक उपकरण तथा अन्य सामग्री की आंगनवाड़ी केन्द्र पर उपलब्धता सुनिशिचित करना।
- स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा निर्धारित दवाओं का उपयोग।
- गर्भवती माताओं का पंजीकरण, प्रसव पूर्व जांच टीकाकरण, जटिल गर्भवती माताओं की जांच व सन्दर्भण, नवजात शिशुओं को प्रथम स्तनपान की सलाह, देखभाल एवं अन्य आवश्यक सलाह, बच्चों का वज़न लेना, टीकाकरण व विटामिन–ए पिलाना, गर्भनिरोधक वितरण व सलाह, एक माह की आई.एफ.ए. गोलियों का वितरण (बड़ी एवं छोटी) ओ.एम.एस. वितरण तथा इसका डिपो निर्धारण, आर.टी.आई./ एस.टी. आई. के रोगियों की पहचान व सन्दर्भण।

- *जोखिम समूह वाली गर्भवती व धात्री माताओं को समयान्तर्गत चिन्हित कर उन्हें तदनुसार विशेषज्ञ चिकित्सकों को सन्दर्भित करना व फॅलो–ऑन करना।*
- *प्रत्येक गर्भवती महिला को संस्थागत प्रसव कराने हेतु प्रेरित करना। शिशुओं को स्तनपान तथा बच्चों हेतु उचित पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा।*
- *ग्राम के जन्म एवं मृत्यु पंजीयन के साथ सूचना का आदान–प्रदान।*
- *अपनी तथा अपने क्षेत्र के आंगनवाड़ी कार्यकत्रियों की MIS सूचना नियमित रूप से भेजना।*
- *आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकत्री के साथ पूर्ण सहयोग कर समस्त कार्यों का निष्पादन शान्तिपूर्वक करवाना।*

**(ग) निम्न वजन वाले नवजात शिशुओं की संख्या को कम करने हेतु दोनों विभागों के मध्य अभिसरण का विवरण :–**

1–*ग्राम के कार्य क्षेत्र के अन्तर्गत यह व्यवस्था निर्धारित की जाती है कि :–*

- जन्म के समय निम्न वजन वाले बच्चों का चिन्हीकरण, सन्दर्भण, चिकित्सा प्रदायगी, अनुश्रवण तथा पारिवारिक परामर्श का कार्य सम्पादित किया जायेगा।
- *प्रत्येक प्रसव के पश्चात् यथा सम्भव दो दिवस की अवधि के भीतर ए.एन.एम. /आंगनवाड़ी द्वारा नवजात शिशु का वजन मापा जायेगा एवं 2.5 किलो से कम के शिशुओं को चिन्हित किया जायेगा।*
- *चिन्हित शिशुओं को स्वास्थ्य केन्द्र एवं अस्पताल तक ले जाने हेतु परिवहन आदि सम्बन्धी व्यय राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत ग्राम पंचायतों को उपलब्ध करायी गयी धनराशि से वहन किया जा सकता है।*
- *स्वास्थ्य केन्द्र अस्पताल के मार्ग के दौरान शिशु को अधिक शीत एवं गर्मी से बचाव हेतु आवश्यक उपाय सुनिश्चित करेंगे।*
- *कम वजन के नवजात शिशुओं की उचित देखभाल हेतु उनके अभिभावकों एवं पारिवारिक सदस्यों को परामर्श का कार्य आंगनवाड़ी कार्यकत्री एवं ए.एन.एम. द्वारा प्राथमिकता के आधार पर किया जायेगा।*
- *गृह भ्रमण के दौरान आंगनवाड़ी कार्यकत्री प्रति सप्ताह तथा ए.एन.एम. माह में एक बार अपने क्षेत्र के प्रत्येक अल्पवजन के नवजात शिशु की जांच करेगी।*
- *निम्न वजन शिशुओं के आंकड़े निर्धारित प्रारूप पर ए.एन.एम. तथा आंगनवाड़ी कार्यकत्री अपने–अपने विभागों को सूचना भेजेगी।*
- *सप्ताह के दिवसों में उपरोक्तानुसार कार्यक्रम निश्चित करते हुये मैदानी क्षेत्र की ए.एन.एम. जिसके पास तीन या तीन से कम गांव हैं, द्वारा प्रत्येक सप्ताह में एक बार अपने क्षेत्र के प्रत्येक गांव का भ्रमण किया जायेगा । इसी प्रकार वे ए.एन.एम. जिनके पास चार अथवा चार से अधिक गांव हैं, उनके द्वारा पन्द्रह दिन में एक बार अपने क्षेत्र के प्रत्येक गांव का भ्रमण किया जायेगा। पहाड़ी क्षेत्र की ए.एन.एम. जिनके पास गांवों की संख्या 6 तक है, 15 दिन में एक बार और 6 से अधिक हैं तो माह में एक बार अपने कार्य क्षेत्र के प्रत्येक गांव का भ्रमण करेगी। उपकेन्द्र पर 02 ए.एन.एम. की तैनाती की दशा में 15–15 दिन में अपने–अपने क्षेत्र के प्रत्येक गांव में ए.एन.एम. द्वारा एक बार भ्रमण किया जायेगा। यदि किसी ए.एन.एम. के क्षेत्र*

*में 12 से अधिक गांव हैं तो किन्हीं 2 या 3 गांव के मध्य एक ऐसा मध्य स्थल तय कर दिया जाये, जहां पर पूर्व सूचना के अनुसार लिंक किये गये गांव के लोग भी ए.एन.एम. के पास आ सकें।*

- *ग्राम स्तर पर माह में कौन से दिन ए.एन.एम. भ्रमण पर जायेगी तथा माह के किस दिन टीकाकरण होगा, यह सूचना प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र से प्राप्त करते हुए जिला स्तर पर मुख्य चिकित्साधिकारी तथा कार्यक्रम अधिकारी द्वारा संकलित की जायेगी।*
- *ग्राम स्तर पर सार्वजनिक भवनों जैसे स्कूल, पंचायत भवन, आंगनवाड़ी केन्द्र इत्यादि वॉल राइटिंग द्वारा ए.एन.एम. के भ्रमण तथा टीकाकरण दिवसों को प्रचारित किया जायेगा तथा इसका खर्च आर.सी.एच. कार्यक्रम की आई.ई.सी. मद से किया जायेगा।*
- *प्रत्येक ए.एन.एम. के लिए निर्धारित किये गये कार्यक्रम को छोड़कर यदि किसी गांव में प्रसव अथवा किसी प्रसव से सम्बन्धित इमरजेन्सी के लिए ए.एन.एम. को जाना पड़ता है, तो वह सर्वप्रथम प्रसव हेतु जायेगी, उसके उपरान्त इसकी सूचना एच.वी. तथा सम्बन्धित चिकित्साधिकारी को अवश्य दी जायेगी।*
- *ए.एन.एम. गांव में जाकर आंगनवाड़ी केन्द्रों से सम्बन्धित गर्भवती, धात्री महिलाओं को एकत्रित कर उनका स्वास्थ्य परीक्षण कर सम्पूर्ण जानकारी लाभार्थी के एम.सी.पी. कार्ड में भरना सुनिश्चित करेगी। आवश्यकतानुसार गर्भवती तथा धात्री महिलाओं का परीक्षण अन्य स्थान तथा उनके घर जाकर भी किया जायेगा।*
- *आंगनवाड़ी केन्द्र के भ्रमण उपरान्त ए.एन.एम. गांव का भ्रमण कर परिवारों से स्वयं सम्पर्क करेगी तथा आंगनवाडी कार्यकत्री भी उनके साथ जायेगी। ए.एन.एम. व आंगनवाड़ी कार्यकत्री द्वारा यह संयुक्त रूप से देखा जायेगा कि क्षेत्र की गर्भवती महिलाओं का ए.एन.एम. द्वारा चैकअप (प्रसव के पूर्व का परीक्षण) किया जाय। 0 से 10 साल के बच्चों को विशेषकर समय से टीकाकरण, कुपोषण ज्ञान करने के लिये नियमित ग्रोथ मॉनिटरिंग, कुपोषित बच्चों की डॉक्टरी जांच हेतु संदर्भण यह सभी कार्यवाही हो जाये। डायरिया एवं ए.आर.आई. (एक्यूट रेस्पायरेट्री इन्फेक्शन) से प्रभावित बच्चों का समय से इलाज सुनिश्चित किया जाये जननी सुरक्षा योजना तथा जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत जच्चा बच्चा को मिलने वाले लाभों तथा सुविधाओं के बारे में जानकारी दी जाये।*
- *आंगनवाड़ी केन्द्रों के माध्यम से कार्यकत्री द्वारा रैफर होने वाले लाभार्थियों के लिए रैफरल स्लिप की प्रणाली स्थापित की जायेगी, जिसकी व्यवस्था निदेशक, आई.सी. डी.एस. करेगी। निदेशक, आई.सी.डी.एस. यह भी सुनिश्चित करेंगे कि प्रत्येक आंगनवाड़ी केन्द्र पर रखे जाने वाले अभिलेख इस प्रकार निर्धारित हो कि इस श्रेणी के लाभार्थियों की पूर्ण सूचना आंगनवाड़ी कार्यकत्री के पास उपलब्ध रहें।*

***2–प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के कार्य क्षेत्र के अन्तर्गत यह व्यवस्था निर्धारित की जाती है कि :–***

- प्रत्येक माह में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर निश्चित दिवस तृतीय शुक्रवार को मासिक बैठक रखी जायेगी।

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की यह बैठक सम्पूर्ण ब्लॉक के बजाय केवल अपने 20000 से 30000 जनसंख्या वाले कार्यक्षेत्र से सम्बन्धित होगी।
- उक्त बैठक में आई.सी.डी.एस. की ओर से उस क्षेत्र की समस्त आंगनवाडी कार्यकत्री एवं मुख्य सेविका भाग लेगी स्वास्थ्य विभाग की ओर से उस क्षेत्र की समस्त एच.वी./मेल सुपरवाइजर/मेल हैल्थ वर्कर/ए.एन.एम. तथा आशा भाग लेगी। इन बैठकों को सैक्टर बैठकों के रूप में जाना जायेगी।
- यह सैक्टर बैठक अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्साधिकारी करेंगें। यदि अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर चिकित्साधिकारी नहीं है, तो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्साधिकारी स्वयं या ब्लॉक स्तर पर चिकित्साधिकारी द्वितीय है तो उन्हें भी अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की बैठक में भेजा जा सकता है।
- बाल विकास विभाग के बाल विकास परियोजना अधिकारी मुख्यालय से हर माह इन सैक्टर बैठकों में भाग लेंगे।
- बाल विकास एवं चिकित्सा विभाग के कर्मियों की यह संयुक्त समीक्षा बैठक 10 से 12 बजे तक होगी । संयुक्त समीक्षा बैठक में ग्राम स्तर पर किये गये कार्यो का अनुश्रवण एवं दोनों विभाग सामंजस्य स्थापित कर आई कठिनाईयों का निराकरण किया जायेगा। तदोपरान्त दोनों विभाग अलग–अलग अपनी मासिक बैठक सुनिश्चित करेंगे।

**3– संयुक्त समीक्षा बैठक में की जाने वाली समीक्षा के बिन्दु :–**

- ग्राम स्तर पर किये गये कार्यो का अनुश्रवण एवं दोनों विभाग सामन्जस्य स्थापित कर आई कठिनाईयों का निराकरण करेंगे।
- मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं, कुपोषण, आर.सी.एच. सेवायें एवं अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रमों आदि की प्रगति की समीक्षा एवं विश्लेषण किया जायेगा।
- ग्राम एवं सैक्टर स्तर पर सामंजस्य स्थापित करते हुए मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण तथा जननी सुरक्षा योजना तथा जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम से सम्बन्धित कार्यवाही की समीक्षा।
- ए.एन.एम. द्वारा भेजी गई एम.आई.एस. कार्यक्रम की समीक्षा।
- नन्दादेवी कन्या योजना की समीक्षा।
- जो क्षेत्र समस्याग्रस्त रूप से उभर के आतें हैं उन्हें अभियान एवं कैम्प के अन्तर्गत लिये जाने की रणनीति बनाना, इसमें बाल विकास परियोजना अधिकारी एवं प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का संयुक्त भ्रमण भी लाभकारी होगा।
- गम्भीर संक्रामक बीमारियों तथा प्रसव के दौरान हुई मृत्यु, शिशु मृत्यु के कारणों का विश्लेषण किया जायेगा तथा स्थिति में सुधार लाने की रणनीति बनायी जायेगी।
- जिला स्तर से वांछित सहयोग के बिन्दुओं को इंगित कर लिया जाये।
- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की समीक्षा।
- निम्न वजन वाले शिशुओं की सूचना की समीक्षा।
- जन स्वास्थ्य की स्थिति की समीक्षा तथा इसके सुधार हेतु कार्यवाही।
- ब्लॉक स्तर से वांछित सहयोग के बिन्दुओं को इंगित कर लिया जाये जिसे ब्लॉक स्तर की बैठकों में रख सके।

- MCP कार्ड नियमित भरे जा रहें हैं या नहीं इसकी समीक्षा।
- आशाओं द्वारा छठे तथा सातवें मॉड्यूल में प्रशिक्षण उपरान्त प्रसव पश्चात् की 7 विजिट नियमित हो रही हैं या नहीं इसकी समीक्षा।

**2–ब्लॉक (विकास खण्ड) स्तर पर दोनों विभागों के मध्य अभिसरण का विवरण**

प्रत्येक विकासखण्ड स्तर पर प्रत्येक माह के चतुर्थ शुक्रवार को पूर्वाह्न 10:00 बजे मुख्य चिकित्साधिकारी, बाल विकास परियोजना अधिकारी द्वारा संयुक्त बैठक आहूत की जायेगी। उक्त बैठक में उस ब्लॉक के अन्तर्गत आने वाले चिकित्साधिकारी, महिला स्वास्थ्य निरीक्षिका, बाल विकास परियोजना अधिकारी तथा मुख्य सेविकायें प्रतिभाग करेंगी। संयुक्त समीक्षा के उपरान्त प्रभारी चिकित्सा अधिकारी एवं बाल विकास परियोजना अधिकारी अपने कार्यालय में मासिक विभागीय बैठक भी करेंगे। संयुक्त बैठक में निम्न बिन्दुओं पर विचार किया जायेगा :–

- मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवा, परिवार कल्याण, कुपोषण, आर.सी.एच. सेवा एवं अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रमों आदि की प्रगति की समीक्षा एवं विश्लेषण ।
- ग्राम एवं सेक्टर स्तर पर सामान्जस्य स्थापित करते हुएमातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण, जननी सुरक्षा योजना तथा जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम की ग्राम एवं सैक्टर स्तरीय समीक्षा।
- इंगित समस्याग्रस्त क्षेत्रों हेतु रणनीति बनाकर वहाँ अभियान/कैम्प का आयोजन ।
- आयोजित अभियान/कैम्प में बाल विकास परियोजना अधिकारी एवं प्रभारी चिकित्साधिकारी का संयुक्त भ्रमण भी किया जाना लाभकारी होगा।
- प्रसव के दौरान हुई मृत्यु के कारणों का आवश्यक विश्लेषण।
- ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की समीक्षा।
- निम्न वजन वाले शिशुओं की सूचना की समीक्षा।
- जिला स्तर पर वांछित सहयोग के बिन्दुओं को इंगित करते हुए उन्हें जिला स्तर की आगामी बैठकों में प्रेषित किया जायेगा।

प्रतिमाह कम से कम एक विकासखण्ड स्तर की बैठक तथा अपने कार्यक्षेत्र की न्यूनतम एक सेक्टर की बैठक में प्रत्येक जनपद में तैनात जिला कार्यक्रम अधिकारी तथा उप मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा अवश्य प्रतिभाग किया जायेगा। मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा आकस्मिक आधार पर इन बैठकों की समीक्षा की जायेगी। विभिन्न बैठकों के लिए जो दिवस निर्धारित किये गये है, उस दिन सार्वजनिक अवकाश होनी की स्थिति में अगले कार्यदिवस में बैठक की जायेगी। दोनों विभाग में मासिक प्रगति आख्या की अवधि माह की 20 तारीख से अगली तारीख निर्धारित की जायेगी। आर.सी.एच. कार्यक्रम के अन्तर्गत आयोजित होने वाले कैम्प के लिए बृहस्पतिवार का दिन निश्चित किया जायेगा तथा यह अलग–अलग ब्लॉक स्तरीय प्रा0स्वा0 केन्द्र पर चक्रानुक्रम के आधार पर किया जायेगा। जिला चिकित्सालय में मंगलवार का दिन परिवार कल्याण सेवाओं को प्रदान करने के लिए निश्चित किया जायेगा।

## 3–जिला स्तर पर दोनों विभागों के मध्य अभिसरण का विवरण

जिला स्तर पर प्रत्येक माह के प्रथम सोमवार को पूर्वाह्न 10:00 बजे मुख्य चिकित्साधिकारी के कार्यालय में आई.सी.डी.एस. के जिला कार्यक्रम अधिकारी के साथ संयुक्त बैठक आहूत की जायेगी, जिसमें जिले के समस्त प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों व समस्त बाल विकास परियोजना अधिकारियों द्वारा बैठक में प्रतिभाग किया जायेगा। उक्त बैठक में विकासखण्ड स्तर पर आहूत अभिसरण बैठक में सम्मिलित सभी बिन्दुओं पर दोनों विभागों द्वारा कृत कार्यवाही पर विस्तृत चर्चा की जायेगी। जिला स्तर पर मुख्य चिकित्साधिकारी व जिला कार्यक्रम अधिकारी–आई.सी.डी.एस. द्वारा सम्बन्धित गाँवों में टीकाकरण दिवस एवं माह में ए.एन.एम. द्वारा गाँवों में भ्रमण किये जाने की सूचना मुख्य चिकित्साधिकारी तथा जिला कार्यक्रम अधिकारी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदयिक स्वास्थ्य केन्द्र से संकलित करेंगे।

## 4–राज्य स्तर पर दोनों विभागों के मध्य अभिसरण का विवरण

महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, मिशन निदेशक, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, निदेशक, आई.सी.डी.एस. तथा अपर निदेशक, राष्ट्रीय कार्यक्रम उपरोक्त उद्देश्यों के सम्बन्ध में प्रत्येक स्तर पर समुचित समन्वय सुनिश्चित किया जायेगा।

(हेमलता ढौंडियाल)
सचिव,
महिला समाज एवं बाल विकास,
उत्तराखण्ड शासन ।

(एस. रामास्वामी)
प्रमुख सचिव,
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण,
उत्तराखण्ड शासन ।

शासनादेश सं -346(1)/XXVIII–4–2012–9/2012 दिनांक 16 अप्रैल, 2012 का संलग्नक 'ख'

## स्वास्थ्य विभाग एवं समेकित बाल विकास परियोजना विभाग के मध्य अभिसरण के अन्तर्गत समीक्षा सूचनाओं को भेजने का प्रारूप

**1–जिला स्तर पर समीक्षा बैठक का विवरण प्रारूप**–प्रत्येक माह के प्रथम कार्य दिवस में मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय में समीक्षा बैठक आयोजित की जायेगी।

| बैठक की तिथि | | विभागीय अधिकारियो की उपस्थिति | | | बैठक में लिये गये मुख्य बिन्दुओं पर चर्चा का विवरण | ब्लॉक स्तरीय बैठक के बिन्दु जिन पर चर्चा हुई का विवरण |
|---|---|---|---|---|---|---|
| माह में निर्धारित अवधि की तिथि | बैठक की वास्तविक तिथि | उपस्थित अधिकारी (नाम/पदनाम) | हाँ | नही | | |
| | | 1.समस्त चिकित्साधिकारियों | | | | |
| | | 2.समस्त सी.डी.पी.ओ. /कार्यक्रम अधिकारी | | | | |
| | | 3.जिला आयुर्वेद अधिकारी | | | | |
| | | 4 जिला होम्योपैथिक अधिकारी | | | | |

**2–ब्लॉक स्तर पर समीक्षा बैठक का विवरण प्रारूप**– प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर माह के चतुर्थ शुक्रवार को समीक्षा बैठक आयोजित की जायेगी।

| बैठक की तिथि | | विभागीय अधिकारियो की उपस्थिति | | | बैठक में चर्चा हेतु निर्धारित बिन्दु | जिला स्तर से आने वाले अधिकारियों का विवरण | ब्लॉक स्तरीय बैठक में हुई चर्चा का विवरण |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| माह में निर्धारित अवधि की तिथि | बैठक की वास्तविक तिथि | उपस्थित अधिकारी (नाम/पदनाम) | हाँ | नही | 1–बैठक मे आई सी.डी.एस सम्बन्धित किस विषय पर चर्चा हुई–विवरण<br>2–वी.एच.एन.डी. कितने होने थे ? कितन हुए ?<br>3–स्कूल स्वास्थ्य भ्रमण कितने होने थे ?<br>4–Early Breast | जिला स्तर से कितनो में मुख्य सेविका/आई सी.डी.एस. अधिकारी आये। | |
| | | 1–आई सी डी एस | | | | | |
| | | 2–आयुर्वेद | | | | | |
| | | 3–स्वास्थ्य विभाग | | | | | |
| | | 4–होम्योपैथी | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 4- Early Breast Feeding की संख्या<br>5-निम्न वजन के शिशुओं की संख्या एवं इस हेतु क्या निदान किया गया।<br>6-क्या तीन माह के परिवार कल्याण एवं प्रतिरक्षण की सामग्री उपलब्ध है ? हाँ/नहीं। | | |

**3-प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द पर समीक्षा बैठक का विवरण प्रारूप--** प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर माह के तृतीय शुक्रवार को बैठक आयोजित की जायेगी।

| बैठक की तिथि | | बैठक में उपस्थित ए.एन.एम., आंगनवाड़ी, आशा तथा आई.सी.डी.एस. तथा स्वास्थ्य विभाग से उपस्थित स्वास्थ्य निरीक्षक/एच.वी. का विवरण | | जिला स्तर/ब्लॉक स्तर से आने वाले अधिकारियों का विवरण | बैठक में चर्चा हेतु निर्धारित बिन्दुओं का विवरण |
|---|---|---|---|---|---|
| माह में निर्धारित अवधि की तिथि | बैठक की वास्तविक तिथि | 1.कितनी ए.एन.एम. का आना था | कितनी ए.एन.एम. आई | ब्लॉक/जिला स्तर से किस विभाग के कौन से अधिकारी उपस्थित हुये। | 1-30 हजार की आबादी वाली प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर कार्य में आई कठिनाईयों का निराकरण हुआ या नहीं ?<br>2-लोजेस्टिक सपलाई पर्याप्त थी जो सब को दी गई ? हाँ/नहीं<br>3-क्या निर्धारित प्रारूप के आधार पर समीक्षा की गई ? हाँ/नहीं<br>4-एक माह के परिवार कल्याण एवं प्रतिरक्षण का विवरण<br>5-विस्तृत विवरण। |
| | | 2.कितनी आंगनवाड़ी कार्यकत्री को आना था। | कितनी आंगनवाड़ी कार्यकत्री आई | | |
| | | 3.कितनी आशा को आना था | कितनी आशा आई | | |
| | | आई.सी.डी.एस. एवं स्वास्थ्य विभाग से उपस्थिति स्वास्थ्य निरीक्षक/एच.वी. | | | |

(हेमलता ढौडियाल)
सचिव,
महिला समाज एवं बाल विकास,
उत्तराखण्ड शासन ।

(एस. रामास्वामी)
प्रमुख सचिव,
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण,
उत्तराखण्ड शासन ।

शासनादेश सं– 346(1)/XXVIII–4–2012–9/2012 दिनांक 16 अप्रैल, 2012 का संलग्नक 'ग'

मुख्य चिकित्साधिकारी की प्रत्येक माह (प्रथम कार्य दिवस) को होने वाली बैठक में प्रत्येक ब्लॉक स्तरीय/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा 30 हजार की आबादी पर स्थित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र निम्न प्रारूप पर सूचना लेकर आयेंगे :–

| क.स. | सेवाओं का विवरण | मासिक प्रगति | कमिक प्रगति |
|---|---|---|---|
| 1. | ए.एन.सी. सेवाओं का विवरण | | |
| | • कुल ए.एन.सी. पंजीकृत माताओं की संख्या<br>• कुल टी.टी. से प्रतिरक्षित माताओं की संख्या<br>• कुल आई.एफ.ए. से लाभान्वित माताओं की संख्या<br>• कुल तीन ए.एन.सी. जाँच कराने वाली माताओं की संख्या | | |
| 2. | प्रसवों एवं प्रसव पश्चात सेवाओं का विवरण | मासिक प्रगति | कमिक प्रगति |
| | • जटिल प्रसवों की संख्या<br>• संस्थागत प्रसवों की संख्या<br>• घर पर हुये प्रसवों की संख्या<br>• आशा द्वारा कराये गये संस्थागत प्रसवों की संख्या<br>• आशा द्वारा Early Breast Feeding हेतु दो घंटे के भीतर प्रेरित माताओं की संख्या<br>• निम्न वजन वाले कितने बच्चों का जन्म हुआ<br>• कितनो को HBNC से ठीक किया<br>• कितनो को FBNC हेतु भेजा<br>• ए.एन.एम. द्वारा 2, 7 एवं 28 दिन के अन्दर कितने पी.एन.सी. केसो को देखा गया<br>• ए.एन.एम. एवं एच.वी. दोनों ने साथ कितने पी.एन.सी. केसों का 2, 7 दिन में देखा | | |
| 3. | टीकाकरण कार्यक्रम | मासिक प्रगति | कमिक प्रगति |
| | • 0 से 1 वर्ष तक के कितने बच्चों को पूर्ण प्रतिरक्षित किया गया<br>• आशाओं ने कितने बच्चों को पूर्ण प्रतिरक्षण में सहयोग दिया गया<br>• क्या 1 माह हेतु निरोध, कॉपर–टी, ओरल पिल्स, Surgical Gloves उपलब्ध है ? हाँ/नहीं | | |

| 4. | परिवार कल्याण कार्यक्रम | मासिक प्रगति | कमिक प्रगति |
|---|---|---|---|
| | • परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत स्थाई विधि अपनाने वाले दम्पतियों की संख्या<br>• निरोध प्रयोगकर्ताओं की संख्या<br>• ओरल पिल्स प्रयोगकर्ताओ की संख्या<br>• एन.एस.वी. द्वारा पुरूष बन्धाकरण की संख्या<br>• उन दम्पतियों की संख्या जो परिवार कल्याण की स्थाई/अस्थाई विधियों में से किसी भी विधि से आच्छादित नही है<br>• क्या 1 माह हेतु वैक्सिन MCP Card उपलब्ध है ? हाँ/नहीं | | |
| 5. | जननी सुरक्षा योजना | मासिक प्रगति | कमिक प्रगति |
| | • क्षेत्र में गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों (बी.पी.एल.) की संख्या<br>• जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत लाभान्वित महिलाओं की संख्या<br>• जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत बी.पी.एल. परिवार की गर्भवती महिला जिन्हें 6–8 दिन पहले ` 500 दिया गया | | |
| 6. | आशा योजना | मासिक प्रगति | कमिक प्रगति |
| | • प्रत्येक 2 माह के अन्तराल पर आशाओं को बैठक हेतु बुलाया जा रहा है अथवा नही ?<br>• ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर आशा, ए.एन.एम. तथा आंगनवाड़ी कार्यकत्री आते है या नहीं ?<br>• ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की सूचनाए. एन.एम. तथा आंगनवाड़ी कार्यकत्री द्वारा निर्धारित प्रारूप पर भेज रही है या नही ? | | |
| 7. | अन्य सूचनायें | मासिक प्रगति | कमिक प्रगति |
| | • प्रत्येक ए.एन.एम. हर माह MIS तथा MCTS की भेज रही है ?हाँ/नहीं<br>• आंगनवाड़ी कार्यकत्री द्वारा MIS की सूचना मिली ? हाँ/नहीं<br>• कन्या धन योजना के अन्तर्गत कितने लाभार्थी को लाभ दिलाया गया। | | |

| 8. | प्रचार–प्रसार हेतु कार्यवाही | मासिक प्रगति | कमिक प्रगति |
|---|---|---|---|
| | • जिले में की गयी कार्यवाही का विवरण<br>• राज्य स्तर पर की गयी कार्यवाही का विवरण<br>• स्थानीय स्तर पर की गयी कार्यवाही का विवरण | | |

(हेमलता ढौडियाल)
सचिव,
महिला सशक्तिकरण एवं बाल विकास,
उत्तराखण्ड शासन ।

(एस. रामास्वामी)
प्रमुख सचिव,
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण,
उत्तराखण्ड शासन ।